

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Afrontamiento de estrés a través del estadio en el cáncer de mama.

Molina Collon, Marta Delia y Milidoni, Osvaldo.

Cita:

Molina Collon, Marta Delia y Milidoni, Osvaldo (2009). *Afrontamiento de estrés a través del estadio en el cáncer de mama. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/232>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/NdP>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS A TRAVÉS DEL ESTADIO EN EL CÁNCER DE MAMA

Molina Collon, Marta Delia; Milidoni, Osvaldo
Equipo Interdisciplinario de Calidad de Vida Relacionada con la Salud, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de San Juan, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo es parte del proyecto de investigación: "Afrontamiento, Espiritualidad y uso de Medicina Alternativa en mujeres con cáncer de mama", desarrollado en la Universidad Nacional San Juan, subsidiado, y acreditado por la Secretaría de Ciencia y Técnica. Propósito: Analizar la posible existencia de diferencias en los modos de afrontamiento de las pacientes con cáncer de mama, según se encuentren en los estadios iniciales o metastásicos de la enfermedad. Métodos: Se midió el afrontamiento con el cuestionario COPE. Se evaluaron las puntuaciones en los quince modos de coping y se analizó el tipo de estrategias que usan las mujeres en los diferentes estadios de la enfermedad. Se usó, también, una entrevista semiestructurada (N=204). Resultados. La Religión, la Reinterpretación Positiva y Crecimiento Personal, la Aceptación y la Búsqueda de Apoyo Social Emocional fueron las estrategias de mayor uso. La planificación y la desconexión mental han sido más usadas en el estadio IV. Conclusiones: Los resultados justifican la necesidad de consideración aislada de uno y otro subgrupo de la muestra.

Palabras clave

Afrontamiento Cáncer

ABSTRACT

COPING STRESS THROUGH THE STAGE IN BREAST CANCER
This paper is part of the research project: "Coping, spirituality and alternative medicine use in women with breast cancer, developed at the Universidad Nacional San Juan, subsidized, and accredited by the Secretaría de Ciencia y Técnica. Purpose: To analyze the possible existence of differences in the coping strategies among patients as found in the initial or metastatic stage of breast cancer disease. Methods: We measured coping with the COPE questionnaire. Scores were evaluated in fifteen ways of coping and analyzed the types of strategies used by women in different stages of the disease. We used also a semi-structured interview (N = 204). Results. Religion, positive reinterpretation and personal growth, acceptance and Emotional Social Support search, strategies were most used. Planning and mental disengagement have been more used in the stage IV. Conclusions: Outcomes support the necessity of insolated consideration for each group of patients.

Key words

Coping Cancer

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública y es la primera causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer adulta en Latinoamérica y en el ámbito mundial. Cada año se diagnostican en el mundo más de un millón de casos de esta enfermedad y fallecen por esta causa 548 mil mujeres (WHO, 2008). En Argentina, la incidencia es de 75 y 83 por 100 000 mujeres (Curado, et al., 2007). El cáncer mamario dejó de estar circunscrito a los países desarrollados y a mujeres con mayores recursos económicos, incluso ha desplazado al cáncer cervicouterino en varias regiones del mundo incluyendo Latinoamérica, como primera causa de muerte por neoplasias malignas femeninas (Coleman, et al., 2008). Su impacto rebasa la salud de la mujer en lo individual, y afecta a la pareja, a la familia, a la sociedad y al sistema de salud.

La intervención psicológica es decisiva para intentar solucionar, en colaboración con otros profesionales, las complicaciones que surgen como consecuencia de la evolución y el tratamiento de la enfermedad (Moorey y Greer, 1989). La persona diagnosticada de cáncer se enfrenta a una situación estresante, y las formas en que afrontará la enfermedad y sus tratamientos, ejercerá una influencia dramática en su calidad de vida (Carlson, et. al., 2004). De allí, la importancia especial de la investigación dirigida a analizar los modos en que las personas hacen frente a la amenaza, que conlleva la enfermedad grave. Se fundamenta la importancia atribuida al tema, por considerar las estrategias de afrontamiento como posibles factores protectores de la salud. El afrontamiento se ha entendido como una reducción o supresión del estado de estrés, es decir, como resultado. Actualmente, esta conceptualización del afrontamiento no se usa, pues confunde el proceso con el resultado. En este trabajo, y de acuerdo con Lazarus y Folkman, 1986, entendemos el afrontamiento como: "aquellos procesos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo".

Las estrategias de afrontamiento (*coping*) son fundamentales porque influyen directamente sobre la valoración que se hace de la situación dada y sobre la respuesta a los estresores. Por estos motivos, se han considerado como mediadoras e incluso determinantes de las respuestas de estrés (Crespo y Cruzado, 1997).

MATERIALES Y MÉTODOS

Pacientes: Se entrevistaron 204 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadios I a IV, que concurren a consulta al Servicio de Oncología del Hospital Marcial Quiroga, de la provincia de San Juan, Argentina, durante los años 2007 y 2008, y que recibieron tratamiento adyuvante con quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia o combinaciones.

El factor considerado fue: Estadío de la enfermedad. La variable dependiente, fueron los indicadores específicos (15 estrategias de afrontamiento), medidas por la escala COPE. Como criterio de inclusión se requirió que las pacientes presentaran mastectomía como procedimiento quirúrgico.

Diseño: Transversal, analítico.

Evaluación: Instrumentos: Para medir el afrontamiento se usó la versión española del cuestionario COPE (C.S. Carver, M.F. Scheier y J. K. Weintraub, 1989), realizada por J. A. Cruzado y M. Crespo de la Universidad Complutense de Madrid, 1997. Es un inventario multidimensional para evaluar los diferentes modos que la gente utiliza para responder ante el estrés. Es una Escala de evaluación de 60 ítems, con respuestas en una escala tipo Likert de 4 puntos. Se elaboró a partir de los postulados teóricos derivados del modelo de estrés de Lazarus y del modelo de autorregulación conductual propuesto por los propios autores de la escala. La puntuación, para cada uno de los 15 modos de afrontamiento de que consta la escala, se obtiene sumando los valores asignados por la persona, a los 4 ítems correspondientes a cada uno de ellos. La puntuación oscila entre 4 y 16. Este puntaje se trasladó, en este trabajo, a una escala de 1 a 100. Para obtener datos sociodemográficos, clínicos y de apoyo social, se elaboró una entrevista semiestructurada. Las sesiones de evaluación se realizaron personalmente, con cada una de las pacientes. Asimismo se consignaron las impresiones y aspectos más importantes sugeridos por ellas, y se aseguró el anonimato y el carácter confidencial de la información. Se obtuvo el consentimiento voluntario de las mujeres para participar en la investigación.

Análisis Estadísticos: El estudio estadístico se realizó con el paquete informático SPSS 17.0 para Windows. Se obtuvieron las puntuaciones de todas las escalas del COPE. Se aplicó el test de Kolmogorov, cuyo resultado indicó que las escalas del Cope no siguen una distribución normal. Por ello, para obtener la diferencia de medias según distintos grupos, se emplearon las pruebas no paramétricas de Kruskal- Wallis y la U de Mann-Whitney.

RESULTADOS

1- Las estrategias de afrontamiento que más han usado son: Religión (Media= 77,05, Alfa de Crombach -A.C.- = 0.84); Reinterpretación positiva y Crecimiento Personal (Media= 52,77 A.C.=

0.77); Aceptación (Media= 52,05, A.C.= 0,77) y Búsqueda de Apoyo Social Emocional (Media= 47,42, A.C.= 0,71).

2_ Estadío de la enfermedad: Dicotomizado en precoz (I y II) y avanzado (III y IV), muestra diferencias en planificación ($p = 0,011$, $E I = 34,15$ y $E II = 25$), Búsqueda de Apoyo Social Instrumental ($p = 0,048$, $E I = 37,27$ y $E II 31,44$) y Desconexión Conductual ($p = 0,039$, $E I = 7,67$ y $E II = 12,4$)

3--Estadío de la enfermedad dicotomizado en no metastásico (I, II y III) y metastásico (IV): Se encontraron diferencias en Negación ($p = 0,015$, con rangos promedios en grupo no metastásico = 100.26 y metastásico = 146.00) y Desconexión Mental ($p = 0,014$, grupo no metastásico = 100.23 y metastásico = 146.5).

DISCUSIÓN

La estrategia más usada por el conjunto de mujeres fue la religión, seguida de la Reinterpretación positiva y Crecimiento Personal, la Aceptación y la Búsqueda de Apoyo Social Emocional. El afrontamiento religioso es frecuente en pacientes con cáncer de mama, especialmente en aquellas con enfermedad avanzada. Se lo ha vinculado de manera positiva con la calidad de vida relacionada con la salud, así como con mayor supervivencia y respuesta a los tratamientos. Es la estrategia más utilizada en situaciones de amenaza, y podría funcionar como soporte emocional, como cambio de significado de la situación, pero también como afrontamiento activo ante el estresor (Siegel, et. al., 2001).

La Reinterpretación positiva y Crecimiento Personal, si bien se considera un tipo de afrontamiento enfocado a la emoción, podría también, al construir una transacción de estrés en términos positivos, llevar a la persona a crear conductas enfocadas a resolver el problema.

La aceptación, es una respuesta de afrontamiento funcional y su uso, en las mujeres entrevistadas, implica conocimiento de su situación personal, y disponibilidad personal para luchar, y que además se asocia a menor malestar psicológico. La Búsqueda de Apoyo Social Emocional puede ser considerada una estrategia de afrontamiento centrado en la resolución de problemas y por lo tanto es más favorable para enfrentar la enfermedad, ya que permite la significación de ésta como desafío más que como amenaza (Voogt, 2005; Brennan, 2001).

En general, se han usado, preferentemente estrategias confrontativas,

Al dividir la muestra en subgrupos, de acuerdo con el estadío de la enfermedad, se observa que las mujeres de estadíos precoces han dado más importancia a la Planificación y a la Búsqueda de Apoyo Social Instrumental. La Desconexión Conductual ha sido mayor en los estadíos avanzados. Las diferencias encontradas parecen mostrar un perfil característico del estadío metastásico, caracterizado por mayor uso de negación y desconexión mental.

Al parecer, los estadíos precoces han usado estrategias más activas y los avanzados, especialmente el estadío IV, estrategias evitativas. Si bien es cierto que los estudios realizados sobre afrontamiento en cáncer, coinciden en señalar la mayor eficacia de las estrategias activas, así como el carácter neurótico de las evitativas, posiblemente, en este estadío, debido a la gran presencia de síntomas, las estrategias evitativas podrían resultar adaptativas.

En síntesis, desde los diferentes resultados, obtenidos mediante diseño transversal, con las limitaciones que esto implica, parece que, en estadíos sistémicos, las pacientes con cáncer de mama presentan un perfil de afrontamiento distinto de los estadíos iniciales.

CONCLUSIONES

Las estrategias que han predominado, en general, han sido las de resolución de problemas, es decir las de afrontamiento activo. No podemos considerar al grupo de cáncer de mama como tal, sino que, parece ser más adecuado diferenciar al subgrupo de estadíos no metastásicos por una parte y, por otra, al del estadío metastásico de la enfermedad, caracterizados por el uso de estrategias confrontativas y evitativas, respectivamente.

El instrumento de evaluación, COPE, es capaz de detectar diferencias entre los distintos grupos. Los resultados de este trabajo, sugieren la posibilidad de diseñar intervenciones psicológicas dirigidas al aprendizaje y modificación de estrategias de afrontamiento, con el objetivo no sólo de mejorar la adaptación psicoso-

cial a la enfermedad oncológica mamaria, sino incluso de incidir en el desarrollo clínico de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

BRENNAN, J. (2001) Adjustment to cancer, Coping or personal transition? *Psycho-Oncology*, 10:1-18.

CARLSON, L.; ANGEN, M.; CULLUM, J.; GOODEY, E.; KOOPMANS, J.; LAMONT CARVER, C.S.; SCHEIER, M.F. y WEINTRAUB J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 2, 267-283.

COLEMAN, M.; QUARESMA, M.; BERRINO, F.; LUTZ, J.; DE ANGELIS, R.; CAPOCACCIA R, et al. (2008) Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol*; 8(9):730-756. 11,15,16 .

CRESPO, M.; CRUZADO, J.A. (1997) La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*; Vol. 23(92): 798-830.

CRESPO, M.; CRUZADO, J.A. (1998) Estrategias de afrontamiento ante el posible diagnóstico de neoplasia mamaria. *Ansiedad y estrés*; 4(2-3): 259-279.

CURADO, M.P.; EDWARDS B.; SHIN H.R.; STORM H.; FERLAY J.; HEANUE M.; et al. (2007) Cancer incidence in five continents, Vol. IX. Lyon: IARC Scientific Publications No.160.

L, MACRAE J.H.; MARTIN M.; PELLETIER G.; ROBINSON J.; SIMPSON J.S.; LAZARUS, R.S. y FOLKMAN, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

MOOREY, S. y GREER, S. (1989) *Psychological Therapy for Patients with Cancer: A New Approach*. Londres: Heinemann Medical Books.

PASSCHIER, J. y VAN DER MAAS, P.J. (2005) Positive and negative affect after diagnosis of advanced cancer. *Psycho-Oncology*; 14: 262-273.

SIEGEL, K.; ANDERMAN, S.J. y SCHRIMSHAW, E.W. (2001) Religion and coping with health related stress. *Psychology & Health*; 16:631-653.

SPECA, M.; TILLOTSON, L. y BULTZ, B.D. (2004) High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *British Journal of Cancer*; 90: 2297-2304

VOOGT, E.; VAN DER HEIDE, A.F.; VAN LEEUWEN, A.P.; VISSER, M.; CLEIREN J.; World Health Organization (2008) *Who Fact Sheet 297: Cancer*. Geneva: WHO.